

Kinderintensivstation – Station 11
Sandra Rathgeber
Klinikstrasse 11
78052 Villingen-Schwenningen

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen / erklären wir unseren Vereinsbeitritt als

- Einzelmitglied
 Familienmitglied
 Förderndes Mitglied

Name _____ Vorname _____

Strasse / Nr. _____ PLZ / Ort _____

E-Mail Adresse _____ Telefon- bzw. Fax-Nr. _____

- Ich bin / wir sind damit einverstanden, meine /unsere Post per E-Mail zu erhalten.

Mit Vereinsbeitritt wird die jeweils gültige Gebührenordnung und Satzung anerkannt.

Datum / Unterschrift _____

Wenn Sie möchten, teilen Sie uns bitte folgendes freiwillig mit:

Wir sind selbst betroffene Eltern: ja nein

Name des Kindes _____ Geburtstag _____

Geburtskrankenhaus _____ Geburt in der _____ Schwangerschaftswoche

EINZUGSERMÄCHTIGUNG – SEPA-Lastschriftmandat

Der jährliche Mitgliedsbeitrag in Höhe von

10 Euro (Einzelpersonen) oder 15 Euro (Familie)

ODER Förderbeitrag _____ Euro jährlich oder einmalig (nur für Förderbeitrag)

kann von folgendem Konto eingezogen werden:

Kontoinhaber _____ BIC _____ IBAN _____

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Verein für Frühgeborene und kranke Neugeborene Schwarzwald-Baar e.V., **den Beitrag siehe oben nach Vereinsbeitritt und danach jährlich zum 15.04.** von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Verein für Frühgeborene und kranke Neugeborene Schwarzwald-Baar e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ihre Mandatsreferenznummer erhalten Sie über die erste Abbuchung im Kontoauszugstext mitgeteilt.